

出國報告（出國類別：考察）

赴日考察母子保健法、兒童健康業務
及高齡少子化議題案出國報告

服務機關：行政院衛生署國民健康局

姓名職稱：婦幼及優生保健組科長

施靜儀

派赴國家：日本 東京都

出國時間：97年12月15日至19日

報告日期：98年1月31日

摘 要

日本推展與婦幼衛生保健業務及其醫療制度與法令，一直是亞洲國家的重要參考典範。其中與婦幼保健及兒童健康保護相關的法令、醫療對策之規劃及發展之重要經驗，均值得我國學習。

此行除了藉由參訪日本國立成育醫療中心（National Center for Child Health and Development，NCCHD）瞭解醫療體系在落實母子保健法及推展周產期母子醫療計畫、早產兒養育醫療、孕產婦保健服務與嬰幼兒、兒童保健服務(健康診察及保健指導)系統、先天性代謝異常疾病篩檢及其醫療援助等運作經驗之外，另隨本局成人及中老年保健組（徐瑞祥組長等）及中山醫學大學之老年醫學學程計畫一同參訪日本針對高齡化議題，其老人照護機構、健康保險制度及長期照護保險之演化及實施經驗。

主要建議：日本在母子保健議題方面，其厚生勞動省在厚生勞動白皮書當中，能由青春期、結婚、懷孕、出生、1 至 3 歲，清楚且完整的勾勒母子保健對策及實施策略。且其市町村及都道縣府保健所仍保有孕產婦、嬰幼兒及兒童之健康診察、保健服務及訪問指導等公共衛生服務，是我國在落實社區孕產婦及嬰幼保健管理方面，值得學習的地方。對於日本因應高齡化社會所規劃、實施的老人照護機構、健康保險制度及長期照護保險之重要推展經驗，也是我國要實施長期照護保險制度前之標竿學習對象。

目 錄

壹、考察目的.....	1
貳、考察過程.....	1
參、考察心得.....	3
肆、建議.....	10

壹、考察目的

日本推展與婦幼衛生保健業務及其醫療制度與法令，一直是亞洲國家的重要參考典範。其中與婦幼保健及兒童健康保護相關的法令，包括：母子保健法、母體保健法、國民體力法、兒童福利法..等，於立法及各項保健、醫療對策之規劃及發展之重要經驗，均值得我國學習。

鑑於日本（厚生勞動省:雇用均等·兒童家庭局）近年於推展母子保健法同時，研訂並施行多項與母子保健及提升兒童健康之對策，如：整合周產期母子醫療計畫、早產兒養育醫療、孕產婦、嬰幼兒及兒童保健服務(健康診察及保健指導)系統；先天性代謝異常疾病篩檢及其醫療援助，與因應少子化問題，提高孕產婦和兒童保健服務系統的醫療護理等運作方式及經驗，係我國推展婦幼衛生及兒童健康業務之標竿學習。另，日本因應高齡少子化社會所規劃、實施的重要推展經驗，如：老人照護機構、健康保險制度及長期照護保險等，亦為我國在未來實施長期照護保險制度之良好學習議題。

爰赴日本考察及汲取經驗，以作為改進我國婦幼衛生、孕產婦及嬰幼保健業務之參考。

貳、考察過程

此行除了藉由參訪日本國立成育醫療中心（National Center for Child Health and Development，NCCHD）之外，另隨本局成人及中老年保健組（徐瑞祥組長等）及中山醫學大學之老年醫學學程計畫一同參訪瞭解日本高齡化議題之因應及實施經驗。參訪過程摘要如下：

行程	內容說明	接待單位及聯絡人
第一天 (12/15)	啓程(台中=桃園機場=日本)	
第二天 (12/16)	高齡化之推展經驗/ ◆ 健康保險制度 ◆ 介護保險	1. 公立大學法人橫濱市立大學 /水嶋 春朔（教授 醫學博士） 2. 公立大學法人橫濱市立大學 醫學部長

行程	內容說明	接待單位及聯絡人
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 代謝症候群防治策略及行動方案 	/梅 村 敏 (醫學博士)
第三天 (12/17)	考察母子保健及婦幼衛生相關業務/ <ul style="list-style-type: none"> ◆ 周產期母子醫療計畫 ◆ 早產兒醫療 ◆ 孕產婦、嬰幼兒及兒童保健服務(健康診察及保健指導)系統 ◆ 先天性代謝異常疾病篩檢及其醫療援助 	1. 國立成育醫療中心 院長 (同為日本小兒營養消化器肝臟學會委員長) /松 井 陽 (醫學博士) 2. 國立成育醫療中心 副院長 /北川道弘 3. 國立成育醫療中心 周產期診療部長 /左合 治彥 4. 國立成育醫療中心 周產期診療部 新生兒科醫長 /伊藤 裕司 5. 國立成育醫療中心政策研究部 (1)原田 正平 (2)顧 艷紅 6. 財團法人日本公眾衛生協會 新生兒篩檢研究開發中心 (1)鈴木 惠美子 (2)渡邊 倫子
第四天 (12/18)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 東京醫科大學附屬老人照護機構 ◆ 國立東京都老年學研究所 	國立保健醫療科學院次長 /林 謙 治 (博士)
第五天 (12/19)	上午 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 東京醫科大學病院 下午：返程 (日本=桃園機場=台中)	1. 東京醫科大學病院 副院長 (腦神經外科教授) /原 岡 襄 2. 東京醫科大學病院 副院長/土田 明彥 3. 下午：返程

參、考察心得

一、婦幼保健、母子保健對策之規劃及推展明確

(一) 在厚生勞動白皮書當中，能由青春期、結婚、懷孕、出生、1 至 3 歲，清楚且完整的勾勒母子保健對策及實施策略。

1. 青春期的結婚階段，包括：提供青春期及遺傳保健諮詢、婚前及新婚保健指導、健全母性育成、推展食育保健指導、一般健康；不孕症專門諮詢等。
2. 懷孕階段，包括：孕婦健康檢查、防治 B 型肝炎垂直感染對策、保健師訪問指導、交付母子健康手冊、母子營養管理、生產前保健指導、嬰幼兒育成指導、妊娠中毒之醫療支援。
3. 出生至 3 歲階段，包括：早產兒醫療、嬰幼兒健康診察、新生兒聽力篩檢、新生兒篩檢、1 歲 6 個月幼兒健康診察、3 歲幼兒健康診察、嬰幼兒育成指導、母子營養管理、防止虐待嬰兒及對策。

(二) 母子保健/醫療對策，包括：小兒及周產期醫療設施整備、綜合周產期母子醫療營運、強化推展母子保健業務、整備小兒科及產科醫療事業。

(三) 市町村及都道縣府保健所仍保有孕產婦、嬰幼兒及兒童之健康診察、保健服務及訪問指導等公共衛生服務，值得我國在落實社區孕產婦及嬰幼保健管理方面學習的地方。

二、以成育醫療中心為例之醫療體系，在落實母子保健法及推展周產期母子醫療、早產兒醫療、孕產婦保健與嬰幼兒、兒童保健服務，與政府之對策契合

(一) 日本國立成育醫療中心 (National Center for Child Health and Development, NCCHD) 成立 1965 年，後於 2002 年改建為擁有 500 床的醫學中心，為一地下二樓、地上十二樓、頂樓為停機坪之建築物；是日本唯一負責兒童健康與發展之高專業醫療與研究中心，亦為第六個國家醫學中心。該醫療中心係以”生命週期”從懷孕到成人提供完整醫療照護的概念。國立成

育醫療中心之 10 項行動策略：

1. 促進分娩與撫育之醫療照護，從不孕症夫婦之治療至懷孕、出生及其撫育醫療。
2. 促進兒童健康成長之醫療照護，建立健康的兒童、患病或殘障兒童之高醫療科技與醫療照護模式、兒童發育之醫療與護理照護系統。
3. 促進孕婦生殖階段之醫療照護，建立完整的門診，支持孕期階段之生理與心理健康，及發展不孕及生殖疾病之治療方法。
4. 合作、提供與兒童健康、醫療照護發展之基礎研究，並適時與研究機構相互轉移研發資訊。
5. 建置與發展兒童健康醫療照護之資料庫。
6. 透過遺傳諮詢、臨床研究、生物倫理委員會等討論，保障兒童權益。
7. 改善社會環境以促進兒童健康與發展之醫療照護，提供安全無慮的醫療支持。
8. 根據國家政策作成具體建議。
9. 重整組織架構以符合促進兒童健康與醫療照護之發展。
10. 培養員工醫療照護與研究之知能。

(二) 成育醫療中心之周產期母子醫療、孕產婦保健與嬰幼兒、兒童保健服務

1. 具有新生兒加護病房 (NICU) 28 床、小兒加護病房 (PICU) 20 床；其新生兒照護歸屬於周產期醫學部。產兒科照顧強調的以家庭為中心的照護模式。每週均作環境及新生兒身上菌落數之監控，掌握及降低院內早產兒之感染率。
2. 按日本母子保健手冊提供 12~14 次產前檢查，孕婦每次受檢需自付(約 50~100 元日幣)；市町政府補助 5 次(每次補助約 50~100 元美金)。母子保健手冊提供之產前檢查時程，如下：
 - (1) 懷孕第 5~8 週：每四週檢查一次。
 - (2) 懷孕第 10~24 週：每四週檢查一次。
 - (3) 懷孕第 25~36 週：每二週檢查一次。
 - (4) 懷孕第 36 週~生產：每一週檢查一次。
3. 從產檢到生產之病歷記錄均納入電腦化資訊，每個病房門口均有液晶螢幕可

供照護之醫護人員確認及查詢產婦或病人的基本資料及用藥與照護資訊。一般自然生產者，住院天數 5 天，生產費用均為民眾自付，政府補助生產費：3000~1 萬元美金。剖腹生產者住院天數 9 天，費用則由健保提供給付。日本剖腹生產者約佔 32-34%。

4. 因應少子化之對策，每生一小孩，日本政府均提供約 4200 元美金之補助。日本每年約有 100 萬新生兒出生，惟約有 1/3 之胎兒因人工流產而未被產下。
5. 有關人工流產施行之法律規定及條件，如因母體健康因素、精神影響之理由，日本法律（母體保健法）允許得於懷孕 22 週內施行。
 - (1) 婦女如需施行人工流產，日本法律並未明訂須先思考（或等待）期。施行人工流產前並沒有設置等待期及（強制）諮商或諮詢；政府並無補助或由保險給付婦女之諮商費用。
 - (2) 對於未成年女性之人工流產，在醫療機構部分，除了會由醫事人員給予檢查、保健指導及說明之外，並無特別規定需要提供諮商或諮詢服務予未成年女性。
 - (3) 99% 的新生兒在醫院出生，僅有 1% 由助產所（士）接生，與臺灣的現況相近。
 - (4) 實施結紮者，需予保健指導及說明，並獲其知情同意。

三、日本在孕產婦、嬰幼兒、兒童保健服務精緻、穩健

（一）日本新生兒篩檢計提供：苯酮尿症（PKU）、高胱胺酸尿症（HCU）、半乳糖血症（GAL）、先天性甲狀腺低能症（CHT）、先天性腎上腺素增生症（CAH）及楓漿尿症（MSUD）等六項，與臺灣新生兒篩檢項目（11 項）較不相同的是，日本因葡萄糖六磷酸鹽去氫酵素缺乏症（Glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency；G6PD deficiency）之盛行率較低，故其全國性新生兒篩檢項目中並未納入 G6PD 乙項。

1. 日本新生兒篩檢費用係以政府稅收支應，民眾無須自付。又因地緣狹長、廣闊，共有 60 個新生兒篩檢實驗室進行全國的新生兒篩檢檢驗；經篩檢發現陽

性或疑陽性，會轉至就近的醫學中心或醫院治療。臺灣則由 3 家新生兒篩檢合約實驗室提供檢驗即以足夠。

2. 參訪國立成育醫療中心政策研究部及財團法人日本公眾衛生協會新生兒篩檢研究開發中心時，得知目前日本未特別針對新生兒篩檢後之陽性個案進行長期之追蹤計畫，且日本在新生兒篩檢系統之規劃與執行，並未似臺灣設有新生兒篩檢轉介系統及設立特定疾病的確診醫院。日方對於臺灣新生兒篩檢系統有完善的轉介及特定疾病確診醫院之設置，頗為讚賞。
3. 日本國內以串聯質譜儀檢驗之新生兒篩檢項目，尚屬先驅性試驗計畫，並未推展至全國。對於何時新增以串聯質譜儀檢驗之新生兒篩檢項目，尚無時間表。國立成育醫療中心政策研究部主持人對於臺灣政府已將新增串聯質譜儀檢驗之新生兒篩檢項目推展適用至全國性新生兒篩檢項目，並由政府補助部分檢驗費用，表示感佩。

(二) 母子保健手冊在市町村保健所發送，與醫療中心之保健、醫療角色各有分工。

1. 市町村及都道縣府保健所仍保有孕產婦、嬰幼兒及兒童之健康診察、保健服務及訪問指導等公共衛生服務。母子保健手冊為人手冊，該手冊與臺灣的「孕婦健康手冊」及「兒童健康手冊」較不相同的地方在於日本母子保健，係將母體健康及兒童健康整合一冊，內容包括從懷孕至六歲的檢查、保健教育及指導登載。
2. 母子保健手冊之保健教育及指導，主要透過市町村及都道縣府保健所或醫院媽媽教室提供。各市町分送之母子保健手冊封面，會區別保健手冊是由那個市町發給。

(三) 厚生勞動白皮書將降低孕婦產婦死亡率及周產期死亡率列為保健醫療的重要指標

1. 厚生省人口動態統計，日本孕婦產婦死亡率自 1965 年 80.4/每出生十萬對之孕婦產婦死亡率、2000 年 6.3/每出生十萬對、2002 年 7.1/每出生十萬對，至 2004 年已下降至 4.3/每出生十萬對。周產期死亡率自 1985 年 15.4/每出生千對、2000 年 5.8/每出生千對、2002 年 5.5 每出生千對，至 2007 年已下

降 4.5/每出生千對。

2. 母子保健相關指標之進展(資料來源：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」)

年度	出生率 (人口一千對)	嬰兒死亡率 (出生一千對)	新生兒死亡率 (出生一千對)	周產期死亡率 (出生)一千對)	妊產婦死亡率 (出生)10 萬對)	死產率 (出生)一千對)
1965(昭和 40)年	18.6	18.5	11.7	...	<u>80.4</u>	81.4
85(60)	11.9	5.5	3.4	<u>15.4</u>	15.1	46.0
95(平成 7)	9.6	4.3	2.2	7.0	6.9	32.1
97(9)	9.5	3.7	1.9	6.4	6.3	32.1
98(10)	9.6	3.6	2.0	6.2	6.9	31.4
99(11)	9.4	3.4	1.8	6.0	5.9	31.6
2000(12)	9.5	3.2	1.8	<u>5.8</u>	<u>6.3</u>	31.2
01(13)	9.3	3.1	1.6	5.5	6.3	31.0
02(14)	9.2	3.0	1.7	<u>5.5</u>	<u>7.1</u>	31.1
03(15)	8.9	3.0	1.7	5.3	6.0	30.5
04(16)	8.8	2.8	1.5	5.0	4.3	30.0
05(17)	8.4	2.8	1.4	4.8	5.7	29.1
06(18)	8.7	2.6	1.3	4.7	4.8	27.5
07(19)	8.6	2.6	1.3	<u>4.5</u>	...	26.2

3. 提供安全、安心、高品質醫療體系之對策，如：醫療資源不足地區的環境及設備之整備、醫療資源不足地區的人員及診療科別的培訓、產科醫療補償制度、探討醫療事故之原因、整備兒科及產科醫療體制。依照母子保健法提供早產兒照護之保健指導、養育醫療給付、先天代謝異常疾病之訪問、早產兒及小兒慢性特定疾病之研究。

四、日本因應高齡化社會規劃、實施的重要推展經驗

(一) 日本醫療保險概分為：

1. 地區保險，係依照國民健康保險法與 1958 年建立的國民健康保險制度；適用在全國所有行政區和特別區。國民健康保險對象計有農業者、個體經營者及

被保險的退休人員。主要保險者為 1,818 市鎮村、165 國保工會。

2. 受雇者保險，係依保險對象的不同，分為健康保險、船員保險和互助組合 3 類。

(1) 健康保險：保險對象計有一般被保險者及健康保險法第 3 條第 2 項之被保險。主要保險者為政府（國家）、健康保險工會。

(2) 船員保險：主要保險者為政府（國家）。

(3) 各種共濟（互助）：保險對象計有國家公務員、地方公務及私學教職員。

主要保險者為國家公務員及地方公務建立的互助管理運營，專門經辦公務員醫療、傷亡、生育保險。共濟工會、互助事業團，專門經辦私立學校教職員養老保險和醫療保險。

3. 高齡者醫療保險：保險對象計有 75 歲以上、65 歲以上未滿 75 歲者且被醫院認定有一定障礙的人。主要保險者：高齡者醫療聯合區域。

(二) 自 1961 年所有國民都有義務加入國民健康保險，已實施全民保險。1973 年實現 70 歲以上老人免費醫療；1984 年修改健康保險法，實施個人部分負擔醫療費 10% 之制度。

(三) 日本健康（醫療）保險體系之財源來源由保險費（投保企業和個人交納的醫療保險費）和國家稅收補貼兩部分構成。醫療費之支付包括 3 部分，一部分是患者看病時交付的費用，一部分是國民健康保險費，一部分是國家和地方政府的醫療補助。

1. 有關老人醫療費用的支出：在老人看護費用之支出部分，平成 15 年為 174 億日元、平成 16 年支出 190 億日元、平成 17 年支出 205 億日元，有逐年上升之趨勢。在醫療費用的給付支出部分，平成 15 年支出 1342 億日元、平成 16 年支出 1347 億日元、平成 17 年支出 1342 億日元。

2. 日本的醫療費用與 OECD 國家相比，其總醫療費佔 GDP (%) 為 8.9%，位居 OECD 國家第 22 名；每一個人醫療費 2358 美元，位居 OECD 國家第 19 名。2005 年 OECD 國的醫療費狀況（詳見下表），資料來源：平成 20 年版厚生勞動白皮書/醫療保險制度。

國名	總醫療費佔 G D P (%)		每一個人醫療費		備考	國名	總醫療費佔 G D P (%)		每一個人醫療費		備考
	次序		次序				次序		次序		
美國	15.3	1	6401	1		紐西蘭	9.0	16	2343	20	
瑞士	11.6	2	4177	4		義大利	8.9	17	2532	18	
法國	11.1	3	3374	8		英國	8.3	18	2724	17	
德國	10.7	4	3287	10		盧森堡	8.3	19	5352	2	※
比利時	10.3	5	3389	7		西班牙	8.2	20	2255	22	
葡萄牙	10.2	6	2033	23		匈牙利	8.1	21	1337	25	※
奧地利	10.2	7	3519	5		日本	8.0	22	2358	19	※
希臘	10.1	8	2981	14		土爾其	7.6	23	586	30	
加拿大	9.8	9	3326	9		愛爾蘭	7.5	24	2926	15	
冰島	9.5	10	3443	6		芬蘭	7.5	25	2331	21	
澳洲	9.5	11	3128	11	※	捷克	7.2	26	1479	24	
荷蘭	9.2	12	3094	13	※	斯洛伐克	7.1	27	1137	27	
瑞典	9.1	13	2918	16		墨西哥	6.4	28	675	29	
丹麥	9.1	15	3108	12		韓國	6.0	30	1318	26	

3. 日本早已進入高齡化社會，老人的醫療費每年佔去全國醫療費的一半以上。與西歐國家相比，日本的社會保險可是以養老、醫療保險為主要內容的制度。日本的老人福利法和社會福利法規定，老人看病只需交 10%費用，90%的醫療費和護理費由國家支付，生活無助的老人治病可完全免費。

(四) 日本於 1995 年制訂「老齡社會對策基本法」，綜合推進高齡社會對策的框架。

2000 年設立及實施日本介護保險，讓非政府組織及一般企業可以進入介護保險市場提供服務。日本居民自 40 歲後開始扣繳介護保險金。

1. 介護保險的目的在於提供被保險人「自立」、「選擇權」、「居家」、「合作」、「多樣性之服務提供者」、「共同連帶、相互扶助」；使高齡者自由選擇、保有其自立生活之援助及想接受的服務。
2. 介護保險制度，將原有的家族式的照顧移轉至社會照顧。給付可區分居家服務、設施（機構）服務兩大類。在機構服務部分，以參訪之老人養護機構為例，居家服務費用每月約需 2 萬元日幣，其中自付 10%。

3 機構式照護之入住條件

- (1)無照護需求者：65 歲以上，並依申請順序、認定後排定。
 - (2)有照護需求者：40~64 歲有中風、開刀等診斷病人；65 歲以上失智、失能者優先入住。
4. 在都市因為年輕族群需上班，無人力照顧老人，故機構式之照護使用率較高；因此，本次參訪老人機構之講解人員提到：東京都的老人多終老於醫院，而鄉下老人多能在家終老。

肆、建議

一、日本在婦幼保健、母子保健對策之規劃及推展值得效師

我國優生保健法在民國 74 年正式實行後，賦予中央衛生主管機關對人民施行健康保護及生育調節之責，並結合預防醫學之精神，實施多項與生育保健相關的遺傳性疾病檢查，如新生兒篩檢、產前遺傳診斷服務、有礙生育健康之遺傳疾病檢查等。如經檢查發現的陽性（或異常）個案，臺灣亦能在個案確診醫院確定診斷後，轉介至公共衛生體系進行個案追蹤；惟目前在縣市衛生局（所）多因業務繁雜，而僅能就醫院或檢驗機構轉介之陽性（或異常）個案予以訪問指導，無暇再對社區內之孕產婦、嬰幼兒或兒童，主動提供保健服務及訪問指導。故針對日本市町村及都道府縣府保健所仍保有孕產婦、嬰幼兒及兒童之健康診察、保健服務及訪問指導等公共衛生服務之角色及功能，值得我國在落實社區孕產婦及嬰幼保健管理方面之學習。

在近年面臨低出生率之情形下，臺灣應可效師日本母子保健對策，參照公共衛生三段五級，並依生命週期重新檢視及規劃整體性之婦幼保健政策（或稱婦幼健康照護政策）。

二、精緻、穩健之孕產婦及兒童保健服務特色，可供學習

臺灣「孕婦健康手冊」及「兒童健康手冊」分為兩大本，除供登載檢查記錄外，亦有衛生教育資訊平台之定位。而日本係將母體健康及兒童健康手冊，整合為內容

輕巧、攜帶方便及易於保存與登載婦女自懷孕至兒童出生後至六歲的相關檢查、保健教育及醫院或保健師給予的指導、建議事項。孕婦或兒童除了可定期接受預防保健之健康檢查外，市町村或都道縣府保健所均會定期、主動通知及派遣保健師提供妊娠保健或育兒營養指導，亦為日本主要優點及特色。

在新生兒篩檢系統的規劃及推展部分，透過此次之參訪，更深切感受臺灣早年所規劃及推展的新生兒篩檢、轉介系統及設立特定疾病的確診醫院之機制，非常紮實，能讓臺灣每個出生的新生兒都能獲得良好的保護。日方對於臺灣新生兒篩檢系統有完善的轉介及特定疾病確診醫院之設置，頗為讚賞。

三、降低周產期死亡率之對策，能與醫療資源及人員之整備與連結良好

東京早產預防研究會之早產預防計劃於2005年5月開始跨院合作登錄早產兒之資料。醫學中心及中型醫院間，能提供及受理極低體重新生兒的產前轉診、母體轉診、新生兒轉送技術及跨醫師團隊之合作努力，提高早產兒之存活率。

日本能針對醫療資源不足地區的環境、設備予以整備，並強化醫療資源不足地區之人員及診療科別的培訓。提供產科醫療補償制度，保障產科醫療品質並讓醫事人員安心提供醫療服務。

四、日本因應高齡化社會已規劃及實施的介護保險經驗，足以作為臺灣推展長期照護保險制度之重要參考

日本1995年制訂「老齡社會對策基本法」；2000年設立及實施日本介護保險，讓非政府組織及一般企業可以進入介護保險市場提供服務；日本居民自40歲後開始扣繳介護保險金。其介護保險制度，以提供被保險人「自立」、「選擇權」、「居家」、「合作」、「多樣性之服務提供者」、「共同連帶、相互扶助」之特色，足以作為臺灣推展長期照護保險制度之重要參考。

五、未來應可就日本推展母子保健對策、實施策略及其市町村與都道縣府保健所落實推動婦幼保健之狀況，深入交流。

出國報告審核表

出國報告名稱：赴日考察母子保健法、兒童健康業務及高齡少子化議題案出國報告		
出國人姓名（2人以上，以1人為代表）	職稱	服務單位
施靜儀	科長	行政院衛生署國民健康局（婦幼及優生保健組）
出國期間：97年12月15日至97年12月19日		報告繳交日期：98年1月31日
計 畫 主 辦 機 關 審 核 意 見	<input type="checkbox"/> 1.依限繳交出國報告 <input type="checkbox"/> 2.格式完整（本文必須具備「目的」、「過程」、「心得及建議事項」） <input type="checkbox"/> 3.內容充實完備 <input type="checkbox"/> 4.建議具參考價值 <input type="checkbox"/> 5.送本機關參考或研辦 <input type="checkbox"/> 6.送上級機關參考 <input type="checkbox"/> 7.退回補正，原因： <input type="checkbox"/> 不符原核定出國計畫 <input type="checkbox"/> 以外文撰寫或僅以所蒐集外文資料為內容 <input type="checkbox"/> 內容空洞簡略或未涵蓋規定要項 <input type="checkbox"/> 電子檔案未依格式辦理 <input type="checkbox"/> 未於資訊網登錄提要資料及傳送出國報告電子檔 <input type="checkbox"/> 8.本報告除上傳至出國報告資訊網外，將採行之公開發表： <input type="checkbox"/> 辦理本機關出國報告座談會（說明會），與同仁進行知識分享。 <input type="checkbox"/> 於本機關業務會報提出報告 <input type="checkbox"/> 其他_____	
	<input type="checkbox"/> 9.其他處理意見及方式：	

說明：

- 一、各機關可依需要自行增列審核項目內容，出國報告審核完畢本表請自行保存。
- 二、審核作業應儘速完成，以不影響出國人員上傳出國報告至「政府出版資料回應網公務出國報告專區」為原則。